

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2022-05722

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Kathleen Gélinas

BUREAU DU CORONER	
2022-08-09 Date de l'avis	2022-05722 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
80 ans Âge	Féminin Sexe
Sherbrooke Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-08-09 Date du décès	Sherbrooke Municipalité du décès
CHUS-Site Fleurimont Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par un proche en cours d'hospitalisation.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 7 août 2022, vers 6 h 55, un membre du personnel de la résidence privée pour aînés où demeure Mme ██████████ temporairement en convalescence, découvre Mme ██████████ au sol de la salle de bain.

Mme ██████████ est consciente et présente un hématome de la grosseur d'une pomme sur le derrière de la tête. Bien que consciente, celle-ci n'est pas en mesure de décrire les événements ni expliquer ce qui aurait occasionné la chute. À 7 h 5, la centrale 911 est contactée.

Les ambulanciers arrivent sur les lieux à 17 h 16. Au moment de leur arrivée, Mme ██████████ est assise. Dans le cadre de leur évaluation, ils constatent la présence d'un hématome occipito-pariétal gauche avec douleur locale à 6/10. L'évaluation neurologique indique des signes neurologiques normaux dans l'ensemble. Elle est alerte et orientée.

L'ambulance quitte les lieux à 7 h 33 et se dirige vers le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) — site Fleurimont.

À 7 h 41, l'ambulance arrive au centre hospitalier où Mme ██████████ est prise en charge par l'équipe d'urgence sur les lieux. Lors de l'évaluation à son arrivée à l'hôpital, elle obtient un score de 15 à l'échelle de Glasgow (échelle mesurant le degré de conscience, les scores jusqu'à 8 étant considérés comme des traumatismes crâniens graves). Elle est bien orientée. Toutefois, elle présente des céphalées ainsi que des douleurs à la palpation à la colonne cervicale.

Une tomodensitométrie cérébrale sans contraste est effectuée et comparée avec un examen réalisé en juillet 2022. Le médecin radiologiste constate la présence d'un hématome sous-galéal pariétal gauche et des hématomes sous-duraux avec effet de masse déviant de la ligne médiane de 4 mm vers la gauche. Puisque Mme ██████████ est anticoagulée (un traitement permettant de rendre le sang plus clair et prévenant la formation de caillots), un plan de

traitement visant à renverser l'anticoagulation et permettre une craniotomie pour traiter l'hématome sous-dural se met en place.

Mme [REDACTED] fait l'objet d'un suivi de son état dans l'attente du délai recommandé pour la craniotomie décompressive (une chirurgie découpant la boîte crânienne pour permettre d'accéder au cerveau et libérer la pression intracrânienne).

À 23 h, l'état de Mme [REDACTED] se dégrade. Elle accuse une douleur de 9/10 à la tête. Elle n'est pas orientée dans le temps, elle est somnolente et nécessite des stimulations importantes pour s'éveiller.

À 23 h 25, elle obtient un score de 13 à l'échelle de Glasgow. Elle fait des absences avec pause respiratoire de 10 à 20 secondes. Une nouvelle tomodensitométrie cérébrale est effectuée. Le médecin radiologiste constate une progression de l'hématome sous-dural, une augmentation de l'effet de masse en plus de foyers hémorragiques sous-arachnoïdiens et une contamination hémorragique intraventriculaire.

En raison de la dégradation de l'état de Mme [REDACTED] et la progression des hémorragies, une chirurgie d'urgence est planifiée à 1 h le 8 août 2022.

Au cours du réveil du 8 août suite à la chirurgie, lors de l'évaluation, Mme [REDACTED] obtient un score de 3 à l'échelle de Glasgow, la médication liée à la chirurgie est cessée progressivement. Toutefois, l'état de Mme [REDACTED] ne s'améliore pas. Une tomodensitométrie cérébrale postopératoire est réalisée. Le médecin radiologiste constate la persistance d'une collection extra-axiale avec composante hémorragique et persistance d'un effet de masse.

En raison de la persistance de la lésion cérébrale avec un pronostic sombre dans un contexte où il ne peut y avoir une autre chirurgie, il est discuté avec les membres de la famille des options possibles. Après les explications reçues, les membres de la famille prennent la décision d'opter pour des soins de confort.

En conformité avec le désir de la famille, les soins de confort débutent. Le décès de Mme [REDACTED] est constaté, par le médecin, le 9 août 2022 à 0 h 50 .

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] étaient suffisamment documentées dans son dossier médical du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) — site Fleurimont, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

La *Loi sur les coroners* (RLRQ, c.C-68.01) interdit au coroner de se prononcer au terme de son investigation sur la responsabilité civile ou criminelle de quiconque. Il n'est pas non plus dans le mandat du coroner d'examiner la qualité des soins ou la compétence d'une personne dans le réseau de la santé; des mécanismes existent à cet effet et des organismes ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres.

On note parmi les antécédents médicaux de Mme [REDACTED] de la fibrillation auriculaire, des métastases cérébrales, de l'insuffisance rénale chronique, du diabète de type 2, de l'hypertension artérielle, de la dyslipidémie, de l'hypothyroïdie. Elle est à risque de chute.

Selon les informations recueillies, Mme [REDACTED] a fait l'objet d'une hospitalisation du 11 au 22 juillet 2022 afin de subir une radiochirurgie par gamma knife. Elle a obtenu son congé le 22 juillet 2022 afin d'effectuer sa convalescence à son domicile.

Toutefois, le 30 juillet 2022, elle subit, à son domicile, une chute sans conséquence pour laquelle elle se rend au centre hospitalier pour investigation.

Le 1^{er} août 2022, afin de favoriser sa réhabilitation, la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie-CHUS est interpellée pour intégrer Mme [REDACTED] au programme de convalescence.

Dans ce contexte, le 2 août 2022, dans le cadre de ce programme, Mme [REDACTED] est transférée à Les Résidences Soleil, Manoir Sherbrooke. Au niveau de l'autonomie, Mme [REDACTED] doit bénéficier d'une aide légère au niveau des transferts, d'une surveillance étroite lors des déplacements en utilisant une marchette, de l'aide dans les activités de la vie quotidienne (bain, toilette, habillement) ainsi que de l'aide pour la prise de médication.

Au moment d'écrire ce rapport, bien que j'aie pris connaissance des notes d'observation de l'infirmière auxiliaire présente à la résidence pour aînés où se trouvait Mme [REDACTED] il s'avère que celle-ci se limite à décrire la lésion de même que la démarche d'appel au service ambulancier et à la famille.

Aucun « formulaire de déclaration et divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence privée pour aînés » ne m'a été communiqué au sujet de cette chute qui s'avéra fatale.

J'ignore donc les constatations effectuées par l'infirmière auxiliaire au moment de la chute. Certes, Mme [REDACTED] n'a effectué qu'un court séjour dans le cadre de sa convalescence. Toutefois, il a été ardu d'obtenir les informations quant au séjour de Mme [REDACTED] à cette résidence.

Dans un premier temps, on m'a affirmé qu'elle n'avait jamais séjourné à cette résidence. Ensuite, sur la base des informations des notes préhospitalières indiquant le numéro de chambre occupé par Mme [REDACTED] on a trouvé les documents la concernant et ils m'ont été communiqués en prenant soin de me préciser qu'elle avait subi une chute **avant** son séjour à la résidence pour aînés. Bien que j'aie rétabli les faits à cet égard, on ne m'a communiqué aucun autre document ou information ni le « formulaire de déclaration et divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence pour aînés » qui aurait dû être complété de façon contemporaine aux événements.

Pourtant, en raison du type de résidence (catégorie 3), en application de l'article 50 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (RLRQ, c.S-4.2, r.0.01), la résidence pour aînés a l'obligation de mettre en place une procédure de déclaration des incidents et des accidents. De plus, une copie du formulaire doit être complétée et déposée au registre en plus d'en joindre une copie au dossier de l'utilisateur.

Ces documents attendus font partie de la documentation prescrite en cas d'incident et doivent être conservés 5 années après le départ de l'usager. En raison de mon insistance, la Directrice régionale de la réglementation et des procédures de la résidence me confirme qu'il n'y a eu aucun formulaire de complété, qu'il s'agit d'un oubli et me réfère au dossier de Mme [REDACTED]

Il est important de comprendre qu'il ne s'agit pas que d'une formalité administrative.

Ce formulaire permet de comprendre les circonstances entourant l'accident, de communiquer les mesures prises pour éviter ou réduire les conséquences négatives pouvant en découler et les moyens utilisés pour prévenir les survenances d'autres incidents ou accidents.

Puisque les résidents de ce type d'établissement sont des candidats à vivre des chutes, il est nécessaire que tout membre du personnel ou toute personne responsable d'assurer la surveillance soit informé non seulement des soins à prodiguer, mais des documents permettant d'évaluer si les soins ont été apportés.

En l'absence de ce document précieux, je ne suis pas en mesure d'analyser adéquatement les circonstances de la chute et dire si elle pouvait être évitée ou encore évaluer si des mesures peuvent être mises en place pour éviter tel décès.

Le dossier qui m'a été communiqué de la résidence contient, outre le document de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, l'information relative à l'administration des médicaments, mais une seule feuille de notes d'observation du département des soins comprenant 3 observations seulement : l'admission, la chute et le départ. Il est alors difficile d'apprécier les soins reçus par Mme [REDACTED] alors qu'elle s'y trouvait en convalescence.

Qui plus est, la Directrice régionale de la réglementation et des procédures m'a indiqué qu'il y avait une procédure complète pour les accidents-incidents. Toutefois, malgré ma demande de l'obtenir, elle ne m'a pas été communiquée.

Conséquemment, j'ignore la teneur de celle-ci et le fonctionnement que prescrit la résidence en cas d'incident ou d'accident d'un résident.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une hémorragie sous-arachnoïdienne secondaire à une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

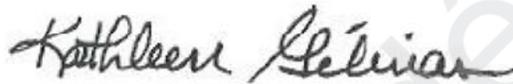
RECOMMANDATIONS

Pour une meilleure protection de la vie humaine,

Je recommande à **2967880 Canada inc. faisant affaire sous la raison sociale Les Résidences Soleil Manoir Sherbrooke** de :

- [R-1]** Mettre en place et diffuser la procédure de déclaration des incidents et accidents à chaque membre du personnel, conformément au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, et ce, sans délai;
- [R-2]** S'assurer qu'un formulaire d'incident ou d'accident soit rempli et consigné au dossier sans délai lorsqu'un membre du personnel constate ou est témoin d'un incident ou accident impliquant un résident;
- [R-3]** Documenter par le personnel de soin, dans le dossier du résident, les mesures mises en place pour un résident ainsi que le suivi effectué après chaque incident ou accident.

Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Sherbrooke, ce 17 février 2025.



Me Kathleen Gélina, coroner